



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

### **Rusmiddelavhengige pasienter i sykehus – en misforstått pasientgruppe**

Hospitalized patients with a substance use disorder  
– a misunderstood group of patients

Innleveringsdato: 04.06.2019

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10010

Antall ord: 8682

# *Sammendrag*

**Tittel:** Rusmiddelavhengige pasienter - en misforstått pasientgruppe.

**Hensikt:** Undersøke hvordan sykeleires holdninger og kunnskap om rusmiddelavhengige pasienter, kan være faktorer som spiller inn i deres ivaretagelse av disse pasientene i sykehus.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleiere ivareta rusmiddelavhengige pasienter med smerter i sykehus?

**Metode:** Avgrenset litteraturstudie, hvor det er brukt både kvalitativ og kvantitativ forskning fra vestlige land, samt fag- og pensumlitteratur som er relevant til sykepleieutdanningen.

**Resultat:** Et flertall av dagens sykepleiere har negative holdninger til rusmiddelavhengige pasienter, noe som kan påvirke deres ivaretagelse av disse. Mye av de negative holdningene grunner i generelle samfunnsmessige holdninger om rusmiddelavhengighet, samt manglende kunnskap om pasientgruppen.

**Konklusjon:** Kunnskapsutvikling vil være nødvendig for å endre sykepleieres holdninger om den rusmiddelavhengige pasienten, men er ofte underprioritert hos sykepleiere og avdelingsledere. God kommunikasjon og relasjonsbygging kan spille en viktig rolle i ivaretagelsen av pasientene, og bør skje tidlig i behandlingsforløpet.

# Abstract

**Title:** Hospitalized patients with a substance use disorder – a misunderstood group of patients.

**Objective:** Survey how nurses' attitudes and knowledge about patients with a drug addiction disorder, may affect how they treat this collection of patients in a hospitalized setting.

**Research question:** How can nurses take care of hospitalized patients with a substance use disorder.

**Method:** Defined literature study based on both qualitative and quantitative research from Western countries, as well as academic and curriculum literature which are relevant to nursing education.

**Results:** A majority of nurses have negative attitudes toward patients with a substance use disorder, which may affect their care for them. Much of the negative attitudes are due to general societal attitudes, as well as lack of knowledge about this collection of patients.

**Conclusion:** There is a need for nurses to develop their knowledge about patients with a substance use disorder, to be able to change their attitudes toward them. This is not prioritized among the nurses themselves or the leaders of the hospital departments. Building a relationship with good communication may occur as an important role in the care of these patients, and should occur early in the course of treatment.

# Forord

Det har tatt tid.

Altfor lang tid.

Men holdningene til mennesker med rusproblemer har endret seg.

I samfunnet.

I helsetjenesten.

Når vi slutter å straffe mennesker for bruk og besittelse av rusmidler til eget bruk –  
vender vi ryggen til de gamle holdningene for godt.

Nå er det ikke lenger justissektoren som skal ha ansvaret for mennesker med  
rusproblemer.

Det ansvaret er det helsesektoren som skal ha.

Det betyr at de vil bli møtt med helsehjelp og respekt.

Ikke med fordømmelse og straff.

Det vil senke terskelen for å be om hjelp.

Det vil senke terskelen for å gi hjelp.

- Utdrag fra Helseminister Bent Høye i sin tale på Helsekonferansen 2018, da han omtalte den nye Rusreformen som trer i kraft i desember 2019 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018)

# Innhold

1.	Innledning.....	6
1.1.	Introduksjon av tema .....	6
1.2.	Bagrunn for valg av tema.....	6
1.3.	Definisjon av sentrale begreper.....	6
1.4.	Avgrensning av problemstillingen .....	7
1.5.	Oppgavens oppbygning.....	7
2.	Metode .....	8
2.1.	Litteraturstudie som metode.....	8
2.2.	Vitenskapelig tilnærming.....	8
2.3.	Søkehistorikk med søketabell .....	8
2.4.	Valg av litteratur .....	10
2.5.	Kildekritikk .....	10
3.	Empiri.....	11
3.1.	Artikkelmatrise .....	11
3.2.	Sammenfattet empiri.....	15
3.2.1.	Sykepleirens kunnskap.....	15
3.2.2.	Sykepleierens holdninger.....	15
3.2.3.	Fokus på pasientens syn.....	16
4.	Teori .....	17
4.1.	Teori som beskriver sykepleiefenomen og pasientgruppens situasjon .....	17
4.1.1.	Rusmiddelavhengighet .....	17
4.1.2.	Holdninger og roller .....	18
4.1.3.	Stigma .....	19
4.1.4.	Smerte.....	19
4.1.5.	Kommunikasjon og relasjonsbygging .....	20
4.2.	Teori og begrep som belyser sykepleie.....	20
4.2.1.	Omsorgsteori ved Kari Martinsen .....	20
4.2.2.	Yrkesetiske retningslinjer og lovverk.....	21
5.	Diskusjon .....	22
5.1.	Sykepleieres holdninger til den rusmiddelavhengige pasienten.....	22
5.2.	Påvirker kunnskapsnivået sykepleierens holdninger? .....	25
5.3.	Kunnskapsutvikling for å bedre forståelsen av den rusmiddelavhengige pasienten.....	27
5.4.	Møtet med den rusmiddelavhengige pasienten og dens syn på behandlingen ..	28
6.	Konklusjon .....	30

Referanseramme .....31

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon av tema

Gjennom sykepleierutdanningen har jeg vært i praksis ved ulike deler av helsevesenet. En av disse praksisperioder tilbrakte jeg på en avrusningsklinikk, hvor jeg fikk god kjennskap til mennesker med rusmiddelavhengighet og ulike rusmidler. Denne kunnskapen har jeg hatt god nytte av i mine senere praksisperioder ettersom man møter denne pasientgruppen i flere deler av helsevesenet. Jeg har imidlertid også erfart at sykepleiere som ikke har denne kunnskapen, ofte følte seg svært usikre i møte med disse pasientene, og snakket om dem på en dømmende måte. I senere tid har jeg fundert over om sykepleieres holdninger og kunnskapsnivå om rusmiddelavhengige pasienter, påvirker den behandlingen disse pasientene får i somatisk sykehus.

## 1.2. Bagrunn for valg av tema

Man antar at det i Norge i dag finnes 15 000-30 000 personer som er avhengige av ulovlige rusmidler, og nærmere 40 000 som er avhengige av vanedannende medikamenter (Bramness, 2018). Som sykepleier møter man disse pasientene i flere ulike avdelinger i det somatiske sykehuset, men sykepleierne her har ofte liten kjennskap til rusproblemer, og klarer derfor ikke å bedømme pasientens behov (Biong & Ytrehus, 2018). På grunn av sitt rusmiddelbruk, ser vi også tendenser til at disse pasientene blir stigmatisert og behandlet dårlig av helsepersonell, noe som fører til at de kan bli underbehandlet (Bramness, 2018).

Men samfunnet er i forandring. Det har nylig blitt lansert nasjonale pakkeforløp i TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling), for at pasienter med rusrelaterte problemer skal få en mer helhetlig behandling ut ifra individuelle behov, og for å bedre samhandlingen mellom helseinstitusjoner (NTB, 2018). Samtidig har Helseminister Bent Høie uttalt at det kommer en ny rusreform i 2019, som skal gjøre det enklere for rusmiddelavhengige pasienter å søke hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet 2018).

## 1.3. Definisjon av sentrale begreper

Ut ifra problemstillingen defineres her sentrale begreper som er relevant til oppgaven:

Rusmiddelavhengighet defineres av American Society of Addiction Medicine som: "En kronisk, tilbakevendende hjernesyndrom som er karakterisert av tvangspreget søking etter og inntak av rusmidler, til tross for de negative følgende" (Bramness, 2018, s.142).

Smerte er et subjektivt fenomen der biopsykososiale og eksistensielle forhold spiller en viktig rolle. Det kan betegnes som en personlig opplevelse av å ha vondt, og er preget av tidligere livserfaringer og smerteopplevelser, og av fremtidige smerteforventninger (Nortvedt, 2016).

## 1.4. Avgrensning av problemstillingen

Oppgaven omhandler sykepleieres holdninger og kunnskap i møte med rusmiddelavhengige pasienter, i somatiske sykehusavdelinger hvor rusmiddelavhengighet ikke er hovedfokuset. Holdningene og kunnskapen i samfunnet bygger på rusmiddelavhengighet generelt, og er derfor ikke knyttet opp mot spesifikke rusmidler.

Når problemstillingen bruker ordet, ivareta, retter den ikke fokus mot konkrete tiltak som kan gjøres, men til hvordan sykepleiere, gjennom kunnskap og forståelse, kan møte den rusmiddelavhengige pasienter med gode holdninger. Oppgaven vil i noe mindre grad se på den rusmiddelavhengige pasienten sitt syn på helsevesenet, her under tematikken relasjon og kommunikasjon. Det er ikke satt noen begrensninger til alder og kjønn hos pasientgruppen, ettersom at forskningen som anvendes i oppgaven, ikke skiller på dette.

## 1.5. Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygget opp på fem hovedkapitler. Det første som presenteres er oppgavens metode. Her beskrives litteraturstudium som den brukte metoden, og man får et innblikk i hvordan litteratur oppgaven er bygd på, og hvordan denne er funnet. Empirikapitlet presenterer først en artikkelmatrise hvor man får et innblikk i forskningsartiklene som er brukt i denne oppgaven, og hvorfor disse er relevante til problemstillingen. Deretter følger en sammenfattet tekst som samler innholdet i disse artiklene. Teorikapitlet presenterer relevant teori som er med på å bygge opp tematikken i oppgaven og, sammen med empirien, danne grunnlag for drøfting. Drøftingskapitlet er oppgavens største kapittel og omhandler en diskusjon av funnene i empirien og teorien for å svare på problemstillingen. Deretter følger konklusjonskapitlet, som presenterer de viktigste svarene som er funnet i drøftingen.



## 2. Metode

Ordet metode stammer originalt fra det greske språket og betyr "det å følge en viss vei mot et mål" (Bokmålsordboka, 2018). Dalland (2015) beskriver metoden som et redskap man bruker for å innhente kunnskap når det er noe man vil undersøke eller finne svaret på. Dette kapittelet beskriver hvordan den aktuelle litteraturen, som oppgaven bygger på, er funnet, og hvorfor den er relevant til problemstillingen.

### 2.1. Litteraturstudie som metode

Et litteraturstudium er en grundig og systematisk gjennomgang av allerede eksisterende litteratur om et gitt emne (Dalland, 2015). Oppgaven bygger på et avgrenset litteraturstudium, grunnet i tidsperspektivet oppgaven er bygget opp under. Oppgaven omhandler derfor avgrenset, men aktuell, litteratur som er relevant for å belyse problemstillingen.

### 2.2. Vitenskapelig tilnærming

Opgaven er inspirert av en hermeneutisk og en fenomenologisk tilnærming. Hermeneutikk handler om å tolke og forstå tekster (Thornquist, 2018), noe som er underliggende i hele oppgavens struktur. Forskning og litteratur er tolket på grunnlag av egne erfaringer og praksiserfaring som jeg har tilegnet meg gjennom tre år på sykepleierutdanningen. Fenomenologi handler om hvordan noe utspiller seg og forstås fra et subjekt sin side (Thornquist, 2018). Subjektet i denne oppgaven er den rusmiddelavhengige pasienten, og fenomenologien bidrar til å rette fokus mot pasienten sin subjektive opplevelse av fenomenet smerte.

### 2.3. Søkehistorikk med søketabell

Empirien, som denne oppgaven bygger på, er hentet inn via avgrensede, systematiske søk i nettbasene PubMed, SweMed+ og Cinahl. De brukte søkeordene er engelskspråklige, da dette har gitt best treff på både norsk- og engelskspråklige publikasjoner, og er valgt ut med tanke på tema og problemstillingen. Alle søkene er begrenset til de siste ti årene for å sikre oppgavens relevans til tiden. I søketabellen (tabell 1) henvises det til de søkene som er gjort for å finne den aktuelle empirien. Det er ikke ført inn alle søk som er gjort i søkeprosessen, da dette ikke vil være relevant for leseren. Én av artiklene som anvendes i empirien er hentet inn via et håndstøk på sykepleien.no. Denne er ikke presentert i søketabellen, men presenteres i artikkelmatrisen som artikkel H.

Database og søkedato	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Anvendte artikler
SweMed+ 27.03.19	Pain management Drug addict	Peer reviewed 10 years	1	1	1	1 Artikkel A Li (2012)
PubMed 08.04.19	Pain management drug abuse nurse	5 years	53	7	3	3 Artikkel: C, D, E:  Krokmyrdal (2015), Neville (2014), Morley (2015)
PubMed 10.04.19	Pain Management AND Drug Users AND care	10 years Reviewed	33	2	1	1 Artikkel F: McCreddie (2010)
PubMed 10.04.19	Nurses attitudes AND Substance use AND Pain management	10 years	5	2	1	1 Artikkel B: D. Morgan (2012)
Cinahl 10.04.19	Substance users AND Pain management AND Hospital	10 years	1	1	1	1 Artikkel G: Blay (2012)

Tabell 1: Tabellen viser hvilke søkeord som er brukt i de ulike databasene for å finne frem til den anvendte empirien. I kolonnen til høyre er de ulike artiklene referert til med bokstavkoder, slik at man lettere kan finne igjen de ulike artiklene i artikkelmatrisen som kommer senere. Annethvert søk er skyggelagt for at man lettere skal kunne skille søkene fra hverandre.

## 2.4. Valg av litteratur

All litteratur i oppgaven er hentet inn med utgangspunkt i at den, på troverdig vis, kan belyse den valgte problemstillingen, og legge til rette for en grundig diskusjon. Litteraturen er delt i to deler som baserer seg på henholdsvis empiri og teori.

All empiri er basert på forskning som er utført i vestlige land, og omhandler derfor moderne sykehus og moderne helsesystemer. Der er valgt ut både kvalitativ og kvantitativ forskning for å belyse både konkrete hendelser og historier, og for å få større helhet i form målbare tall og statistikk. Alle artiklene er nærmere beskrevet i artikkelmatrisen (tabell 2).

Innhenting av teori er gjort gjennom pensumlitteratur for sykepleiestudiet for at den skal være relevant til sykepleierens funksjon. Det er også hentet inn primærlitteratur, via søk i Oria, for å få en grundigere forståelse av teorien. Ethiske retningslinjer fra NSF og lovverket er brukt for å forsvare oppgavens diskusjon fra et juridisk perspektiv, mens Martinsens omsorgsteori brukes for å belyse sykepleierens grunnleggende rolle i ivaretagelsen av pasienter.

## 2.5. Kildekritikk

Man kan stille seg kritisk til deler av oppgaven hvor det er brukt sekundærkilder. Dette er kilder som baserer seg på andres tolkninger av en teori, og kan derfor være utsatt for visse feiltolkninger (Dalland, 2012). Oppgaven baserer seg i noe grad på Ingstad (2013) sin presentasjon av ulike sosiologiske perspektiver. Denne er valgt ut ettersom den er på pensumlisten til sykepleiestudiet, og at den derfor skal ha blitt vurdert av NTNU som læringsinstitusjon.

Goffmann sin teori fra 1963 er en eldre kilde, men han regnes som en klassiker. Det er henvist til han i mye moderne litteratur, og teoriene hans er fortsatt grunnleggende og svært relevante.

Empirien bygger på artikler som i hovedsak kartlegger sykepleierne sine holdninger til pasienten, men to artikler kartlegger temaet fra pasientene sin side. Forskningen om temaet er av et begrenset omfang, og mye av forskningen som finnes er gjort av et mindre antall forskere. Det henvises mye frem og tilbake mellom forfatterne i forskningen, noe som kan være tegn på at de blir påvirket av hverandres syn i deres fremgangsmåter og resultater. Samtidig er det brukt forskning fra ulike land som USA, Storbritannia og Australia. Denne litteraturen er relevant, med utgangspunkt at det er vestlige land med relativt like samfunnsborgere og holdninger. Man kan likevel stille seg åpne for tolkninger om at det eksisterer visse forskjeller.

## 3. Empiri

### 3.1. Artikkelmatrikse

I dette kapittelet presenteres de forskningsartiklene som er grunnlaget for oppgavens empiri. Alle artiklene er valgt ut med utgangspunkt i at de skal kunne belyse problemstillingen og danne grunnlaget for en diskusjon. Problemstillingen som artiklene skal belyse er:

Hvordan kan sykepleiere ivareta rusmiddelavhengige pasienter med smerter i sykehus?

Artikkel	Artikkel A: Li, R., Andenæs, R., Larsen, C. & Nåden, D. (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.
Hensikt/ problemstilling	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskap og holdninger til opiatavhengige med smerte innlagt i sykehus.
Metode	Kvantitativ undersøkelse basert på spørreskjemaer utsendt til sykepleiere og leger ved fire ulike sykehus i Norge. 312 skjemaer ble besvart.
Resultat	Et flertall av sykepleierne sier de føler seg manipulert av opiatavhengige pasienter. Bare 20% sier de tror på pasientenes smerteformidling. Og gjennomsnittet sier de kan for lite om smertebehandling av denne pasientgruppen.
Kommentar	Manglende tillit, dårlige holdninger og liten kunnskap er alle faktorer som kan føre til dårlig ivaretagelse av den rusmiddelavhengige pasienten i sykehus.

Artikkel	Artikkel B: Morgan, B. D. (2012) Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain.
Hensikt/ problemstilling	Identifisere og kartlegge sykepleieres holdninger angående pasienter med rusmiddelavhengighet med smerte innlagt i sykehus, og for å utvide kunnskapen om sykepleieres holdninger og fremgangsmåte med disse pasientene.
Metode	Kvalitativ metode. Personlig intervju med 14 sykepleiere med ulik erfaring ved sykehus på østkysten av USA. Tar utgangspunkt i at det er tre fremgangsmåter ved smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter.
Resultat	Sykepleierne beskriver andre sykepleieres holdninger til rusmiddelavhengige pasienter som negative og stigmatiserende, men beskriver ikke seg selv som stigmatiserende. Det kommer frem at flere av sykepleierne synes det er krevende å jobbe med disse pasientene, men at lang arbeidserfaring er viktig. Det kommer tydelig

	frem at sykepleierens egne erfaringer med smerter påvirker deres holdninger til pasienten.
Kommentar	Sykepleiere mener andre stigmatiserer mer enn seg selv. Dette kan være et tegn på at det er vanskelig å se seg selv utenifra og at det er lettere å legge merke til andres feil fremfor sine egne. Kan også være et tegn på at man fremstår som stigmatiserende uten egentlig å mene det.

Artikkel	Artikkel C: Neville, K. & Roan, N. (2014) Nurses' perceptions in caring for hospitalizes medical-surgical patients with substance abuse/dependence
Hensikt/ problemstilling	Undersøke sykepleieres oppfatning av behandling av pasienter innlagt i sykehus med komorbide tilstander og misbruk av rusmidler/medikamenter.
Metode	Kvalitativ undersøkelse med 24 sykepleiere på ulike sykehus på nordøst-kysten av USA. Stiller spørsmål rundt sykepleieres syn på, og oppfatning av pasienter med rusmiddelavhengighet som er innlagt i sykehus. Undersøkelsen omfatter sykepleiere med svært ulik alder og arbeidserfaring.
Resultat	Sykepleierne har en negativ holdning til pasientgruppen, men føler en sterk yrkesetisk plikt til å pleie dem på lik måte med andre pasienter. Sykepleierne føler de mangler kunnskap om temaet og trenger profesjonell støtte. Føler seg fysisk truet av pasientgruppen og føler at de opptrer manipulerende og aggressivt.
Kommentar	Kan diskutere rundt følelsen av yrkesetisk plikt. Samtidig vil det at sykepleierne føler seg fysisk truet være med på å skape dårlige stereotypiske holdninger til pasientgruppen. Artikkelen henviser også til litteratur som sier at undervisning alene ikke vil øke kompetansen til sykepleierne, men at det må dannes refleksjonsgrupper og støtteapparat med fokus på temaet.

Artikkel	Artikkel D: Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015) Nurses' experiences og patients with substance-use disorder in pain: A phonomenological study.
Hensikt/ problemstilling	Kartlegge og få en dypere forståelse for sykepleieres opplevelser og erfaringer med rusmiddelavhengige pasienter som opplever smerte i sykehus.
Metode	Semi-strukturerte intervjuer med sykepleiere. Med en fenomenologisk tilnærming.
Resultat	Rusmiddelavhengige pasienter blir fortsatt stigmatisert, men det er tydelig at det er forståelse for at også disse pasientene trenger individuell behandling. Dårlig kommunikasjon mellom sykepleiere og leger gjør smertelindringen vanskelig i form av medikamenter. Tidspress og ansvaret for flere pasienter gjør det vanskelig å følge opp rusmiddelavhengige pasienter så tett som det er ønsket.

Kommentar	Relativt ny artikkel som nevner at det er forståelse for individuell behandling også blant ruspasienter. Nevner at manglende kunnskap, tidspress og dårlig kommunikasjon mellom leger og sykepleiere, er årsaker til at smertelindringen til rusmiddelavhengige pasienter ikke blir optimal.
-----------	--

Artikkel	Artikkel E: Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015) Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.
Hensikt/ problemstilling	Kartlegge norske sykepleieres kunnskap om smerter, smertelindring til pasienter som misbruker opioider, og hvordan sykepleiere tilegner seg ny kunnskap.
Metode	Kvantitativ spørreundersøkelse ved bruk av spørreskjemaer ved to sykehus på vestsiden av Norge.
Resultat	88% av de spurte følte de hadde manglende kunnskaper om smertelindring til opiatavhengige. Over 80% forteller at kollegaer og arbeidserfaring er deres hovedkilder til kunnskap, mens bare 4% sier at de bruker litteratur for å tilegne seg ny kunnskap. Mer enn 60% hadde ikke tillitt til pasienter som misbrukte opiater.
Kommentar	Dårlig kunnskap og negative holdninger. Kan stille spørsmål ved avdelingens administrative holdninger til at deres ansatte skal utvikle seg faglig som sykepleiere. Er det mangel på økonomiske ressurser for fagutvikling? Det er lite undervisning av de ansatte på avdelingene og de ansatte bruker kun hverandre for å tilegne seg ny kunnskap, så og si ingen søkte opp artikler selv.

Artikkel	Artikkel F: McCreaddie, M., Lyons, Y., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., et al. (2010) Routines and rituales: a grounded theory of the pain management and drug users in acute care settings.
Hensikt/ problemstilling	Kartlegge forventninger og erfaringer rusmisbrukere og sykepleiere har av hverandre i smertebehandling i sykehus.
Metode	Kvalitativ metode basert på intervjuer av 11 rusmiddelavhengige pasienter i sykehus og fem fokusgrupper med sykepleiere som behandler de samme pasientene.
Resultat	Rusmiddelavhengige pasienter forteller at de føler seg behandlet stereotypisk og blir stigmatisert. De føler de må bortforklare sitt rusmisbruk for å bli akseptert og at sykepleierne ikke opptrer profesjonelt ovenfor dem. Det stilles spørsmål om sykehusets rutiner gjør det vanskelig å tilfredsstille pasienter med rusmiddelavhengighet.
Kommentar	Får et innblikk i tematikken sett fra den rusmiddelavhengige sin side. Hvordan pasientgruppen opplever smertebehandling i sykehus og hvordan de føler seg behandlet.

Artikkel	Artikkel G: Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F. (2012) Substance users' perspective of pain management in the acute care environment.
Hensikt/ problemstilling	Å undersøke rusmiddelavhengige pasienter sitt perspektiv på smertelindring i den akutte delen av sykehuset.
Metode	En blandet metode. Kvalitative data er brukt for å innhente forståelse for rusmiddelavhengige sitt syn på den akutte smertebehandling, mens kvantitative data er brukt for å komplimentere disse og for identifisere utskrevne smertestillende medikamenter. Undersøkelsen forgikk på sykehus i Sydney, Australia. Data fra 27 pasienter ble samlet inn over 15 måneder.
Resultat	Flesteparten av de deltakende var fornøyd med smertebehandling de fikk under sin innleggelse. Flere forteller at de ikke nødvendigvis fikk den beste smertelindringen, men at de var fornøyd med måten sykepleierne håndterte deres problemer. Pasientene viser forståelse for at de er en vanskelig gruppe å smertelindre.
Kommentar	Resultatene skiller seg fra de andre artiklene da den viser at pasientene er fornøyd med smertebehandlingen i sykehus. Det er få deltakere, men det kan likevel tyde på en positiv holdningsendring blant både sykepleiere og pasienter.

Artikkel	Artikkel H: Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019) Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige.
Hensikt/ problemstilling	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.
Metode	Kvalitativ studie der det er gjort intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus.
Resultat	Smerteteam er mer spesialiserte i håndtering av rusmiddelavhengige pasienter. De kan bruke sin erfaring til å bidra med opplæring av sykepleiere med tanke på rusanalyse, smertekartlegging og kommunikasjon med rusmiddelavhengige pasienter. Samtidig er de en god støtte når det er krevende pasienter.
Kommentar	Bruk av smerteteam til opplæring og undervisning fremstår som en positiv faktor når det gjelder kunnskapsnivået til sykepleierne. Samtidig kommer det frem viktigheten av å ta seg god tid og blir kjent med pasienten og den enkeltes behov, for å bedre smertelindringen.

Tabell 2: Tabellen tar for seg en og en artikkel og beskriver dens innhold og fremgangsmåte. Kommentar-feltet beskriver artiklens relevans i forhold til problemstillingen. Annenhver artikkel er skyggelagt for at det skal være letter å skille dem fra hverandre.

## 3.2. Sammenfattet empiri

Dette kapittelet tar for seg all empirisk data, som kan belyse problemstillingen, i en sammenfattet tekst. Etter gjennomgang av den utvalgte empirien er det valgt å presentere denne i en tre-delt tekst for å rette oppmerksomheten mot de fokusområdene oppgaven bygger på videre. Problemstillingen som empirien belyser er:

Hvordan kan sykepleiere ivareta rusmiddelavhengige pasienter med smerter i sykehus?

### 3.2.1. Sykepleirens kunnskap

Forskning, som er presentert i denne oppgaven, viser at det er varierende kunnskapsnivåer angående rusmiddelavhengighet og smertelindring. Blant den norske forskningen viser Krokmyrdal & Andenæs (2015) til at hele 88% av sykepleierne ved to ulike sykehus føler de kan for lite om smertelindring. Samtidig kommer det frem at arbeidskollegaer og erfaring fra arbeidsplassen er den klart største kilden til ny kunnskap, mens bare 4% leser seg opp i bøker og via internett. I Morley, Briggs & Chumbley (2015) vises det til at arbeidserfaring er det viktigste for å føle seg trygg i sine avgjørelser, men at kunnskapsnivået er for lavt på avdelinger, og at avdelingslederne ikke prioriterer kunnskapsutvikling. Nyere forskning fra Govertsen, Aanensen & Moi (2019) forklarer at bruk av smerteteam til både opplæring og som en ressurs i smertelindring er svært effektivt, men at mange avdelingsledere ikke prioriterer denne opplæringen. Samtidig vektlegges det viktigheten av kunnskaper om rusanalyse og smertekartlegging. Neville & Roan (2014) forklarer at sykepleiere føler de kan for lite om rusmiddelavhengighet og smertelindring, mens Morgan (2012) sier at sykepleiere ikke leser seg opp på rusmiddelavhengighet når de møter disse pasientene, men at de leser seg opp på andre somatiske sykdommer.

### 3.2.2. Sykepleierens holdninger

All forskningen i denne avgrensede litteraturstudien, viser til at det er dårlige holdninger til rusmiddelavhengige pasienter blant sykepleiere. I forskningen til Roan & Neville (2014) kommer det frem at sykepleierne ikke liker å hjelpe pasientene, men at de føler en yrkesetisk plikt til å gjøre det. En av sykepleierne sier følgende:

*"I have no tolerance for patients with substance abuse issues. They are manipulative, needy, and drug seeking. They take away from patients who are dependant on my nursing care"* (Neville & Roan, 2014, s.342).

Li, Andenæs, Larsen & Nåden (2012) legger i tillegg frem at mer enn halvparten av sykepleierne føler seg manipulert og lurt av pasientgruppen. Det samme kommer frem i de andre norske artiklene (Govertsen et al. 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Sistnevnte mener også pasientene overdriver smertene for å få mer medikamenter og at de ofte ikke forteller sannheten. Amerikansk forskning fra Morgan (2012) sier at sykepleierne opplever at pasientene kun er ute etter medikamenter og ikke ønsker annen smertelindrende hjelp. Sykepleiere med egne smerteproblemer har mer forståelse for pasientens smerter. Samtidig kommer det frem at de ansatte føler sine kollegaer opptrer stigmatiserende, men at de ikke gjør det selv (Morgan, 2012). Morley et al. (2015) legger frem lignende resultater der pasientene oppleves som manipulerende og mistenksomme. Resultatene viser til at det foregår stigmatisering på avdelingene, men



at fler av sykepleierne har forståelse for at pasientene må behandles individuelt og ikke ut fra stereotypiske forståelser. I Govertsen et al. (2019) kommer det tydelig frem at sykepleiere i smerteteam har mer erfaring med pasientgruppen og at de derfor har mer tillitt og forståelse for deres utsagn.

### 3.2.3. Fokus på pasientens syn

Pasientenes syn på smertelindring i sykehus er, i følge den presenterte empirien, todelt. På den ene siden ser vi at rusmiddelavhengige pasienter som legges inn på sykehus, forventer å få adekvat behandling, men at de ofte føler seg stigmatisert og behandlet stereotypisk av sykepleierne (McCreddie et al. 2010). Australsk forskning viser på den andre siden at litt over halvparten av de rusmiddelavhengige pasientene var tilfredse med deres smertebehandling (Blay, Glover, Bothe, Lee & Lamont, 2012). Pasientene forteller at de ikke nødvendigvis fikk den beste smertelindringen, men viser forståelse for at de er en vanskelig gruppe å smertelindre, og at de var fornøyde med måten sykepleierne håndterte deres problemer. Pasientene forteller at smertebehandlingen ble bedre og bedre utover i perioden deres på sykehus. En mindre gruppe var misfornøyd med smertelindringen. Blant disse var det et økende tall jo lengere de lå inne (Blay et al. 2012).

## 4. Teori

For å videre belyse sammenfattet empiri og danne grunnlag for diskusjon rundt oppgavens problemstilling, blir det i dette kapitlet presentert sykepleiefaglig teori. Teorien er hentet inn fra troverdige kilder, med utgangspunkt i at den skal kunne beskrive og svare for spørsmål knyttet til problemstillingen, som er:

Hvordan kan sykepleiere ivareta rusmiddelavhengige pasienter med smerter i sykehus?

### 4.1. Teori som beskriver sykepleiefenomen og pasientgruppens situasjon

#### 4.1.1. Rusmiddelavhengighet

Rusmiddelavhengighet skiller seg fra avhengighet i dagligtale ved at den inneholder kjemiske stoffer som har en direkte virkning på hjernen (Kraft, 2016). Det kan betegnes som en kontrollsvikt som tar over ens liv i form av forventning, planlegging og opptatthet (Bramness, 2018). Personer med lavere sosioøkonomisk status har større risiko, enn andre, for å utvikle rusmiddelavhengighet, samtidig som de ofte har en tendens til å ha lavere fullført utdanning, lavere evne til å oppfatte situasjoner, lavere selvkontroll og lavere verbalisering (Kraft, 2016). Det er også teori som sier at nærmere 70% av alle som har en rusmiddelavhengighet også en personlighetsforstyrrelse, noe som kan beskrives med at rusmidler er en enkel vei bort fra ukontrollerbare følelser og psykiske smerter (Karterud, 2017).

Kroppen utvikler en avhengighet når den med jevne mellomrom blir tilført et rusmiddel. På grunn av kroppens homeostatiske prosesser, øker kroppens toleranse for det aktuelle rusmiddelet og man får en fysisk avhengighet til stoffet (Bramness, 2018). Det vil si at om man slutter å innta stoffet, vil kroppen komme i ubalanse og man opplever abstinenser, som ofte fremstår som svært ubehagelige (Kraft, 2016). Når abstinensene avtar, vil man igjen kjenne på et russug for å døyve de ukontrollerbare følelsene, noe som kjennetegnes som den psykiske avhengigheten (Bramness, 2018).

Opioider er fellesbetegnelse på alle stoffer som stammer fra utvinning av opiumsvalmuen. Disse stoffene er ofte brukt som smertelindring i medisinske sammenhenger, men også som rusmidler, da de er svært avhengighetsdannende (Wyller, 2014). Jevnlig bruk skaper avhengighet, og kan føre til overfølsomhet for smerte, hyperalgesia, som betyr at moderat stimulering av nociseptorene vil fremstå som svært smertefullt (Nortvedt, 2016). Typiske tegn ved ruspåvirkning av opioider er sløvhet, treg reaksjon, emosjonell ustabilitet, forstoppelse og små pupiller. Typiske tegn ved abstinenser er rastløshet, angst, irritabilitet, utvidede pupiller, gåsehud, kvalme/diaré, skjelvinger og smerter i ledd, svette og rennende øyne og nese (Skjøtskift, 2018).

#### 4.1.2. Holdninger og roller

«Å være avhengig og å ikke klare seg selv er i vår vestlige moderne kultur forbundet med et sett diskriminerende kjennetegn og negative holdninger» (Martinsen, 2003, s.43).

Bramness (2018) forklarer at holdningene til hvilke fenomener som er normale og unormale dannes i forhold til hvem som har tilgang på dem. Om det kun er tilgjengelig for et fåtall privilegerte personer blir det sjeldent sett på som et problem. Men om det blir tilgjengelig for en bredere del av befolkning, får vi et behov for å merke det som unormalt og problematisere det. Mennesker har ofte en positiv holdning til det de selv kan kjenne seg igjen i, og holdninger kan derfor ha både personlige og samfunnsmessige preg (Bramness, 2018). Dette gjenspeiler seg i et kjent sitat fra Norges tidligere statsminister, Thorvald Stoltenberg, som uttalte: «Jeg trodde jeg visste hva rus var, helt til min yngste datter ble avhengig» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Det finnes forventninger og normer til hvordan man er som person og som yrkesutøver. Som person har man en individuell sosius, noe som vil si at man har ulike roller i ulike situasjoner, og forventningene til oss vil forandre seg ut ifra hvilken setting man befinner seg i (Ingstad, 2013). En av disse settingene kan være på jobb, hvor personene rundt oss har forventninger til oss som sykepleiere, dette kalles rollesett. Mennesker er likevel forskjellige og vil derfor utfylle sine roller på et personlig plan, noe vi kaller rolleatferd (Ingstad, 2013).

Folks holdninger til rus påvirkes av miljøet og samfunnet. Det faktum at rusmidler er ulovlige, fører til at rusmiddelavhengige personer kan bli stemplet som kriminelle. At det er et valg man teoretisk sett kan styre unna danner holdninger om at det er en selv påført sykdom (Bramness, 2018). Dette danner grunnlag for et hierarki som gir sykdommer prestisje. Sykdommer som er akutte og dødelige, som hjerteinfarkt, gir høy prestisje, mens sykdommer som er mer relatert til livsstil, som rusmiddelavhengighet og fedme, gir lavere prestisje. Dette er underliggende kunnskap blant sykepleiere som er med på å prioritere hvilke pasienter man ønsker å hjelpe mest (Ingstad, 2013). Ikke alle holdninger man fremviser er basert på våre grunnleggende holdninger som person. Motoverføringer handler om den bagasjen en sykepleier har med i møte med for eksempel en pasient og kan ha bakgrunn fra personenes dagsform eller nylig opplevde hendelser (Karterud & Bateman, 2010).

Sykdom kan bli forstått fra ulike perspektiver. En engelsk, sosiologisk modell beskriver sykdom på tre måter: Disease, er den biologiske betegnelsen. Illness, er pasientens eget syn på sykdom. Og Sickness er samfunnets syn på sykdom (Hofmann, 2014). Rusreformen som kom i 2004 gjorde at rusmiddelavhengige fikk rolle som pasienter på grunn av sin rusmiddelavhengighet (Ervik & Biong, 2018). Når en rusmiddelavhengig person får tildelt rollen som pasient, medfører dette fordeler som pasienter har. Pasienter blir oppfattet som syke personer som ikke nødvendigvis har ansvar for sin egen sykdom (Bramness, 2018). Det dominerende synet i norsk kultur bygger imidlertid fortsatt på at rusmiddelavhengighet ikke er en sykdom, og behandler derfor denne gruppen deretter (Nesvåg, 2018).

I en tale på Helsekonferansen i 2018 uttalte helseminister Bent Høie at fra og med desember 2019, skal ansvaret for personer med rusmiddelavhengighet overflyttes fra justissektoren til helsesektoren (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Han mener dette er vesentlig for å sette fokus på de dårlige holdningene folk generelt i Norge har hatt på rusmiddelavhengige personer, og avsluttet talen sin med å si: «Det er ikke norsk ruspolitikk som har endret seg, det er oss» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

#### 4.1.3. Stigma

Stigma stammer fra det greske riket og var i utgangspunktet symboler som ble brent eller kuttet inn i huden på personer for å fortelle omverdenen hvem disse var eller hva de hadde gjort. Personene som ble merket var slaver, kriminelle eller andre bannlyste personer. Når folk så merkene de bar på kroppen, unngikk de personene og så ned på dem (Goffmann, 1963).

Når Goffmann (1963) kategoriserte tre grupper som er utsatt for stigmatisering, kan man se lignende symbolikk: Folk med fysiske misdannelser og som ser annerledes ut enn normalen, folk som har skavanker ved individuell karakter, som kriminelle og rusmiddelavhengige, og folk som skiller seg ut kulturelt fra et samfunn i form av hudfarge eller religion. Felles for alle disse gruppene er at de har avvik som tiltrekker seg uønsket oppmerksomhet som får folk til å dømme og møte personene med forutinntatte holdninger. Personer som blir stigmatisert kan ofte miste sine utfoldelsesmuligheter og kan derfor også bli diskriminert (Goffmann, 1963). Hvem som stigmatiseres avhenger av holdningene i samfunnet og kulturen (Ingstad, 2013).

Det som ikke blir oppfattet som normalt av et samfunn, blir kalt et avvik (Hofmann, 2014) Personer med ulike avvik har en tendens til å omgås andre med samme avvik for å skille seg mindre ut. Dette bidrar til å danne stereotypiske holdninger i samfunnet, som gjør at folk tror at alle i disse gruppene er helt like på flere områder og behandler dermed alle likt (Goffmann, 1963). Når normale og stigmatiserte møtes i en setting der de må forholde seg til hverandre, vil den stigmatiserte alltid føle en viss usikkerhet om hva den andre tenker om ham. Det samme går motsatt vei, folk er redde for å såre den andre og blir usikker på hvordan han skal opptre for ikke å virke stigmatiserende (Goffmann, 1963).

#### 4.1.4. Smerte

Smerte er et subjektivt fenomen der biopsykososiale og eksistensielle forhold spiller en viktig rolle. Det kan betegnes som en personlig opplevelse av å ha vondt, og er preget av tidligere livserfaringer og smerteopplevelser, og av fremtidige smerteforventninger. Dette gjør det svært vanskelig for sykepleieren, uansett hvem pasienten er, å tolke og forstå pasientens smerter (Nortvedt, 2016).

Man kan skille mellom akutte og kroniske smerter. Akutte smerter aktiverer det sympatiske nervesystemet og fører til økt puls og blodtrykk, økt blodsukker, svette og redusert aktivitet i fordøyelsen, og til tider hurtig respirasjon og muskelsammentrekninger (Wyller, 2014). Kroniske smerter og smerter som pågår over lengre tid påvirker en pasient både sosialt, psykologisk og biologisk. Dette medfører ofte plager som kvalme, dårlig matlyst, søvnløshet, fatigue og flere opplever perioder med depresjon og engstelighet (Wyller, 2014).

I smertelindring finnes det ulike medikamenter for ulike formål. En av disse er opioider (Wyller, 2014), som har en gjennomgående relevans i denne oppgaven, og som er nevnt tidligere under kapittelet om rusmiddelavhengighet. Wyller (2014) forklarer imidlertid at tilstedeværelse og medmenneskelighet er den viktigste smertelindringen. Dette er fordi angst og uro ofte har en forsterkende effekt på smerteopplevelsen, mens trygghet og ro virker svært smertelindrende.

#### 4.1.5. Kommunikasjon og relasjonsbygging

Kommunikasjon er en av sykepleierens viktigste verktøy, og det å gi informasjon og veiledning må skje på pasientens premisser. For å unngå at pasienten skal føle seg usikker og urolig må man gi informasjon som gjør situasjonen til pasienten så forutsigbar som mulig. Dette kan dreie seg om hvordan man jobber og hva som vil skje i løpet av dagen. Informasjonen bør gis på en måte og med et språk som pasienten forstår (Eide & Eide, 2007,)

Når noen lytter aktivt og setter seg inn i våres følelser, får vi en tilknytning til den andre og styrker vår selvfølelse. Bruk av bekreftende kommunikasjon og det å vise empati er med på å bygge opp under dette, og skaper respekt og et tillitsfullt forhold mellom partene (Eide og Eide, 2007). Sykepleiere må sette seg inn i pasientens opplevelse av situasjonen han befinner seg i, og vise forståelse for at pasienter med samme sykdom ofte krever ulik bruk av ressurser (Ingstad, 2013)

## 4.2. Teori og begrep som belyser sykepleie

### 4.2.1. Omsorgsteori ved Kari Martinsen

Kari Martinsen er en norsk sykepleieteoretiker som gjennom et lengre forfatterskap har utviklet sin egen tre-delte omsorgsteori som omhandler en relasjonell, en praktisk og en moralsk del (Kristoffersen, 2016). Martinsen (2003) mener omsorg for de svake i samfunnet er det mest grunnleggende i sykepleien, og at dette er sterkt knyttet opp mot pasientens subjektive følelser om velvære.

Den relasjonelle delen handler om å bygge relasjon med pasienten. Man må sette seg inn i pasientens situasjon, og tolke den, for deretter å kunne forstå hvordan man kan hjelpe pasienten. Tillitt er et viktig prinsipp, og det er viktig å innfri pasientens forventninger og ønsker for å danne en tillitsfull relasjon. Om man stiller seg likegyldig til pasienten, vil den kunne føle et mistillitsforhold (Martinsen, 2003).

Det praktiske handler om at alt sykepleieren gjør har en verdi for pasienten. Man bruker egne erfaringer, og kan derfor kjenne seg igjen i hva pasienten trenger og hvordan han trenger bistand (Martinsen, 2003).

Den moralske del handler om at man, uavhengig av situasjonen, skal handle til det beste for pasienten. Moralene er todelt: Omsorgsmoralen som handler om at man gjør noe spontant av ren kjærlighet (Martinsen, 2003). Og den norm-moralske delen som handler om det vi gjør når handlingen ikke kommer spontant. Her skal man handle ut ifra en moralsk plikt for å gjøre det som er best for pasienten (Kristoffersen, 2016).

Martinsen mener at sykepleieryrket handler om en praktisk-moralsk handlingsklokskap. Dette forklares med at den viktigste kunnskapen en sykepleier har, er den praktiske kunnskapen og et faglig skjønn som tilegnes gjennom prosesser og relasjoner hvor man samarbeider med andre. Hun mener at refleksjoner og deling av erfaringer er det viktigste for å bygge kunnskap. Når det gjelder teoretisk lesing, mener hun at det er viktig for å få ny innsikt, men at der bare er et hjelpemiddel som supplerer den praktisk-moralske handlingsklokskapen (Kristoffersen, 2016).

#### 4.2.2. Yrkesetiske retningslinjer og lovverk

I NSF (2016) sine yrkesetiske retningslinjer tydeliggjøres det at respekt og verdighet skal være grunnleggende verdier i all form for sykepleie. Sykepleieren skal kartlegge den enkelte pasientens helhetlige behov, og står ansvarlig for å lindre lidelse og yte omsorgsfull hjelp. De har også et ansvar for sårbare grupper sine særskilte behov for helsehjelp.

Når det gjelder tilegning av ny kunnskap har sykepleieren ansvar for å holde seg oppdatert på ny kunnskap innen sitt fagfelt, men lederne i sykepleien har samtidig ansvar for å tilrettelegge for denne fagutvikling (NSF, 2016).

Det norske lovverket tydeliggjør at helsepersonell til enhver tid skal tilby forsvarlig og omsorgsfull hjelp som kan forventes av deres profesjon. Det poengteres samtidig at sykepleieren skal innhente hjelp av annet fagpersonell, dersom dette er mulig og nødvendig, for å sikre den forsvarlige hjelpen (Helsepersonelloven, 1999, §4).

## 5. Diskusjon

Formålet med dette kapittelet er å diskutere empirien og teorien, som er presentert tidligere i oppgaven, for å svare på problemstillingen. Dette er oppgavens lengste kapittel og er bygd opp av fire underkapitler. Det første som diskuteres er sykepleieres holdninger til rusmiddelavhengige pasienter. Deretter diskuteres sykepleieres kunnskap om denne pasientgruppen, etterfulgt av hvordan kunnskapsutvikling kan øke forståelsen for den rusmiddelavhengige pasienten. Avslutningsvis fokuserer kapittelet på pasienten sin opplevelse av helsevesenet og hvordan kommunikasjon og relasjonsbygging kan være til hjelp for å ivareta den rusmiddelavhengige pasienten i sykehus. Problemstillingen som diskuteres er:

Hvordan kan sykepleiere ivareta rusmiddelavhengige pasienter med smerter i sykehus?

### 5.1. Sykepleieres holdninger til den rusmiddelavhengige pasienten

Neville & Roan (2014) beskriver i sin forskning at sykepleiere ikke liker å hjelpe rusmiddelavhengige pasienter, men at de føler en sterk yrkesetisk plikt til å gjøre det likevel. I empirien vises det blant annet til et sitat fra en sykepleier som påpeker at disse pasientene er svært manipulerende og at de bruker opp tiden sykepleieren har til rådighet hos andre pasienter. Dette er det Martinsen kaller en norm-moralsk handling (Kristoffersen, 2016). Man kan tolke det slik at sykepleierne i forskningen til Neville og Roan følger nettopp denne moralske handlingsmetoden som sier at selv om man ikke føler et forhold til pasienten, skal man fortsatt handle ut ifra et moralsk perspektiv. Martinsen får samtidig støtte av NSF sine yrkesetiske retningslinjer som viser til at alle pasienter skal behandles med god omsorg uavhengig av hvem de er (NSF, 2016).

Tatt i betraktning av både Neville og Roan, Martinsen og NSF kan man likevel stille spørsmål om de rusavhengige pasientene får den smertelindringen de behøver. Sykepleierne handler ut fra et moralsk perspektiv, men det kommer likevel frem at de har negative holdninger til pasientene og at de mener at de opptrer manipulerende (Neville & Roan, 2014). Ut ifra dette kan man tolke det som at sykepleierne faktisk har dårlige holdninger til den rusmiddelavhengige pasienten, men at de har gode holdninger til sykepleieyrket som profesjon. Sykepleierne føler en plikt til å hjelpe, men det kan likevel stilles spørsmål om de yter den beste hjelpen de kan ovenfor disse pasientene.

Så hvorfor har sykepleierne så negative holdninger til denne pasienten slik det kommer fram i flere av artiklene? Bramness (2018) forklarer i sin bok om avhengighet at folks holdninger påvirkes av miljøet og samfunnet man lever i. Han presiserer blant annet at fordi rusmidler er ulovlige preparater i det dagligdagse samfunnet, vil de som bruker disse preparatene ofte bli stemplet som kriminelle. Samtidig legger han vekt på at rusmiddelavhengighet teoretisk sett er et valg hver enkeltperson tar, og som man i prinsippet kan styre unna (Bramness, 2018)

Dette er prinsipper som åpenbart er med på å stigmatisere denne pasientgruppen. Men skal man ikke som sykepleier skille mellom jobb og hverdag? Dette er et spørsmål som er lett å stille, men vanskelig å svare på. Som sykepleiere har vi et rollesett, som er en rekke forventninger som personene rundt oss har til oss som sykepleiere. Men man er likevel forskjellige, og har derfor ulik rolleadferd (Ingstad, 2013). Dette er noe Morgan (2012) presiserer i sin forskning, ved å fortelle at sykepleiere tar med seg sine erfaringer fra hverdagen inn i sykepleieyrket. Holdningene man har som person vil altså påvirke de profesjonelle holdningene man har som sykepleier, fordi man er den samme personen på jobb og i hverdagen.

Mennesker har ofte en positiv holdning til det de kan kjenne seg igjen i (Bramness, 2018). Enkelt forklart kan man si at man ikke vil reagere nevneverdig på en beruset person som sjangler rundt i byen på en lørdags kveld, men man vil betrakte det som oppsiktsvekkende dersom den samme handlingen utspiller seg på onsdag formiddag. Mange vil kunne forestille seg selv i den første situasjonen fordi det blir oppfattet som normalt av samfunnet å feste på en lørdag kveld. Men det er vel svært få sykepleiere som kan kjenne seg igjen i hjerteinfarkt eller hjerneslag. Så hvorfor har man bedre holdninger til disse pasientene? For å forklare dette beskrives det i Ingstad (2013) en teori som handler om sykdommers prestisje. Den forklarer at sykdommer som er akutte og dødelige ofte har høyere prestisje, og at sykepleieres underliggende holdninger automatisk respekterer disse mer enn andre pasientgrupper. Sykdommer som rusmiddelavhengighet og fedme, på den andre siden, er sykdommer som kan beskrives som selvpåførte, og man vil automatisk danne seg mer negative holdninger til denne gruppen. Hofmann (2014) støtter denne teorien når han sier at noen sykdommer betraktes mer som sykdom enn andre sykdommer.

Rusreformen som kom i 2004 gjorde at rusmiddelavhengighet ble betraktet som en sykdom, og personer med rusmiddelavhengighet fikk roller som pasienter, på lik linje med personer med hjerteinfarkt eller cancer (Ervik & Biong, 2018). Likevel viser norsk forskning fra Li et.al (2012) at over halvparten av sykepleierne føler seg manipulert og lurt av pasientgruppen, mens Krokmyrdal og Andenæs (2015) legger frem tall som stiger over 60%. Nesvåg (2018) bekrefter disse resultatene og forteller at folks holdninger generelt i Norge bygger på at rusmiddelavhengighet ikke er en sykdom. Så hvorfor er det fortsatt, flere år etter at rusreformen kom på banen, stigmatiserende og nedverdiggende holdninger til den rusmiddelavhengige pasienten i sykehus?

Svaret til dette kan på sett og vis ligge i menneskets natur som Goffmann beskrev i sine teorier om stigma allerede i 1963. Rusmiddelavhengige går under kategorien "Skavanker ved individuell karakter", som er én av de tre gruppene Goffmann (1963) beskriver, som blir utsatt for stigmatisering. Personer i samfunnet med såkalte avvik, har en tendens til å omgå personer med samme avvik for å skille seg mindre ut. Dette kan føre til at man omtaler disse personene som en felles gruppe, og dermed danner oss stereotypiske holdninger (Goffmann, 1963). I den britiske studien av McCreaddie et al. (2010) innrømmer sykepleierne at dårlige erfaringer med tidligere rusmiddelavhengige pasienter, gjør at de dømmer denne pasientgruppen stereotypisk på en negativ måte når de blir lagt inn på sykehuset.



Dersom teorier om stigma er gjellende så mange år senere, kan man også forstå at holdningene til en gruppe ikke forandrer seg med en liten lovendring. Samtidig må man igjen trekke inn prinsippet om sykdommers prestisje (Ingstad, 2013), som nevnes tidligere i diskusjonen. Dette vises det eksempler til i Morgan (2012): Sykepleierne her poengterer at de ikke leser seg opp om rusmiddelavhengighet dersom de får inn en pasient på avdelingen som har denne diagnosen, men de leser seg opp om andre sykdommer de ikke har noe særlig kunnskap til, dersom dette skulle opptre på deres avdeling. Denne informasjonen kan tolkes enten som dårlige holdninger, eller som at sykepleierne ikke er klar over hva slags kunnskap som finnes om temaet.

Man kan tolke Rusreformen fra 2004 som et grunnlag for en ønsket holdningsendring fra regjeringen sin side, men man kan likevel lese gjennomgående om dårlige holdninger blant sykepleiere i denne oppgaven. Vil det dermed si at den gjeldende reformen ikke har hatt noen som helt effekt? Gjennom denne oppgaven kan man ikke konkludere med dette, fordi det ikke er presentert noe litteratur om holdninger før Rusreformen ble lagt frem i 2004.

I forskningen til Morgan (2012) beskriver flere av sykepleierne sine kollegaer som stigmatiserende, men ikke seg selv. Det som vekker oppsikt med denne forskningen, er at flere av de som sier at andre er stigmatiserende, blir selv beskrevet som stigmatiserende av sine kollegaer. Goffmann (1963) forklarer at når en såkalt normal person møter en stigmatisert person, vil han ofte blir redd for å såre den andre personen. Den normale personen vil på den måten tenke så mye på at han ikke skal såre den andre, at han opptre på en unormal og rar måte, som igjen kan bli oppfattet som krenkende for både pasienten og dem rundt han (Goffmann, 1963). Det er vanskelig å konkludere med noe som er nevnt i én artikkel, men om man trekker inn teorien om motoverføringer (Karterud & Bateman, 2010), kan man vise forståelse for at man kan oppfatte hverandre forskjellig. Man kan derfor tenke seg at flere sykepleiere ikke nødvendigvis har så dårlige holdninger til den rusmiddelavhengige pasienten som det fremstår. Dette kan man diskutere videre på grunnlag av det som er presentert i oppgavens empiri. Rundt 60% av sykepleierne har negative holdninger til rusmiddelavhengige pasienter i sykehus (Li et al. 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015), men dette viser jo samtidig at rundt 40% av sykepleierne ikke har de samme dømmende holdningene. Holdningene til sykepleierne er altså forskjellige når det gjelder den rusmiddelavhengige pasienten.

Helseminister Bent Høye bekrefter, på den andre siden, det faktum at det fortsatt er generelt dårlige holdninger til rusmiddelavhengige pasienter i det norske folk, da han presenterte utformingen av den nye Rusreformen som skal tre i kraft i slutten av 2019 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Man kan ikke konkludere med at han, med dette, mente at reformen fra 2004 ikke har hatt noen effekt. Men han presiserer at noe av det viktigste med den nye reformen er å endre nordmenns holdninger om rusmiddelavhengige pasienter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Vi kan se at sykepleiere har ulike holdninger til den rusmiddelavhengige pasienten, men at mesteparten er negative. Disse holdningene kan igjen påvirke ivaretakelsen av den rusmiddelavhengige pasienten i sykehus. Man kan videre tenke seg at sykepleieres holdninger til en gruppe mennesker, kan være et grunnlag som dannes ut ifra kunnskapen deres. Dette diskuteres videre i neste delkapittel.

## 5.2. Påvirker kunnskapsnivået sykepleierens holdninger?

Generelt gjennom nesten alt av forskning det refereres til i denne oppgaven, ser man en gjennomgående linje av sykepleiere som føler seg usikre og som selv forteller at de kan for lite om både smertelindring og om rusmiddelavhengige pasienter generelt. Krokmyrdal og Andenæs (2015) presenterer de høyeste tallene på feltet, med at hele 88% av en større gruppe norske sykepleiere følte de kunne for lite om smertelindring. Samtidig kommer det frem i Neville & Roan (2014) at sykepleiere ikke føler seg komfortable med sin kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring. Morley et al. (2015) presiserer at kunnskapsnivået på avdelingene der forskningen er gjennomført er for lavt for adekvat smertelindring til den gjeldende pasientgruppen. Man kan ut ifra dette se at den generelle sykepleieren kan for lite om rusmiddelavhengighet og om smertelindring. Spørsmålet man må stille seg er hvorfor det er slik.

Angående smertelindring kan noe av svaret være så enkelt som forståelsen av begrepet smerte. Fordi smerte er en personlig og individuell opplevelse av ubehag, er det umulig for en sykepleier å vite nøyaktig hvor vondt en pasient har det (Nortvedt, 2016). I Martinsen sin tre-delte omsorgsteori, kan man her trekke ut det hun kaller den praktiske omsorgen. Hun forklarer at egne erfaringer er med på å bygge en forståelse for hvilke behov pasienten har i den gjeldende situasjonen (Martinsen, 2003). Man kan altså ikke kjenne pasienten sin smerte, men man kan, av egne erfaringer, gjenkjenne situasjonen og forstå at pasienten har det vondt. Svakheten med denne teorien er at dersom sykepleieren ikke har noen særlig egne erfaringer med smerte, vil det være mulig at han heller ikke forstår omfanget av pasienten sin smerte. Eller dersom sykepleieren har erfaringer med lignende type skade som pasienten har, men selv ikke erfarte situasjonen som like smertefullt, er det lett for at han sammenlikner pasienten med seg selv og dermed undervurderer pasientens smerte (Wyller, 2014).

Man kan ut ifra forklaringene til både Wyller og Martinsen bygge opp en forståelse for at egne erfaringer kan spille en rolle i hvordan man som sykepleier forstår pasienten. Denne teorien styrkes av teorien om en persons individuelle sosius, hvor det forklares at en person har mange roller i samfunnet, og henter inn erfaringer gjennom alle disse (Ingstad, 2013). I tillegg forklarer (Morgan, 2012) at sykepleiere som selv har hatt mye problemer med smerter, eller som har familie og nære venner som har slitt med denne problematikken, har lettere for å forstå pasientenes smerter.

Sykepleie er et praktiskbasert yrke, og det kan derfor stilles spørsmål om, i hvor stor grad, man kan lese seg opp til å forstå en annen persons smerte via litteratur. Dette er noe Martinsen presiserer når hun snakker om hvordan sykepleiere bør tilegne seg ny kunnskap. Hun beskriver sykepleieyrket som en praktisk-moralsk handlingsklokskap, som hun forklarer med at man tilegner seg ny kunnskap gjennom situasjoner, prosesser og refleksjon med andre (Kristoffersen, 2016). Hun stiller seg altså kritisk til teori, trolig fordi det nettopp finnes fenomener i sykepleien som kan være vanskelige å forstå via litteraturen, sånn som man for eksempel kan se på smerte.

Men teorien om at smerte er et begrep og en problematikk det er vanskelig å forstå, vil ikke bare veie negativt for den rusmiddelavhengige pasienten. Det vil være en negativ faktor for alle pasienter som har smerteproblematikk, så hvorfor blir da rusmiddelavhengige pasienter underbehandlet? Dette kan ha noe med nettopp begrepet rusmiddelavhengighet å gjøre. Akkurat som med smerte, er dette er begrep de fleste av oss har et forhold til, men som vi på samme måte ikke nødvendigvis forstår likt. I teoridelen nevnes det er sitat av Thorvald Stoltenberg som forklarer at han ikke forsto hva rus var,

før hans egen datter ble rusmiddelavhengig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Kan dette være tilfellet med alle oss andre også? At sykepleiere behandler disse pasientene ut ifra en forståelse de har av rusmiddelavhengighet, uten å egentlig ha en grunnleggende forståelse for hva det dreier seg om? Her kan det faktisk se ut som at det er en sammenheng mellom holdninger og kunnskap.

Nesvåg (2018) forklarer at rusmiddelavhengighet ikke blir sett på som sykdom av folk flest i dagens norske samfunn. Morgan (2012) presenterer data som sier at sykepleiere ikke leser seg opp om rusmiddelavhengighet, slik de gjør om andre sykdommer når de støter på denne pasientgruppen, og at pasientene fremstår som «drug-seeking». Sykepleierne i Morley et al. (2015) beskriver den rusmiddelavhengige pasienten som vanskelig, mens Neville & Roan (2014) presenterer data om sykepleiere som er redde for pasientene og som beskriver dem som aggressive og truende. Kunne alle disse artiklene blitt skrevet om dersom sykepleierne hadde hatt mer kunnskap om den rusmiddelavhengige pasienten? Dette er et spørsmål som kan få mange svar, men «ja» kan absolutt være ett av dem. For med alle disse uttrykkene som nevnes i de forskjellige artiklene, nevnes ikke spørsmålet «hvorfor». Hvorfor er pasienten drug-seeking, hvorfor er pasienten aggressiv og sint eller hvorfor er pasienten vanskelig? Det handler mye om å forstå pasienten sitt syn på situasjon og smertene sine, altså sykdom forklart som illness (Hofmann, 2014). Man kan stille seg disse spørsmålene i denne oppgaven fordi det er en av artiklene, i empirien, som legger frem et annet syn på den rusmiddelavhengige pasienten.

Govertsen et al. (2019) presenterer nemlig at sykepleiere i smerteteam har mer forståelse for den rusmiddelavhengige pasienten og deres smerter, og at de derfor har mer positive, og dermed mindre stigmatiserende, holdninger til denne pasientgruppen. Hvorfor har disse sykepleierne mer forståelse for pasienten og den syn på sin situasjon? Jo, fordi de har mer kunnskap om både smertebegrepet og om den rusmiddelavhengige pasienten.

Som det nevnes i teorien tidligere i oppgaven, kommer det frem at rusmiddelavhengige pasienter ofte kommer fra lavere sosioøkonomiske forhold, som igjen beskriver at de blant annet kan ha en dårligere evne til å oppfatte situasjoner og ha lavere selvkontroll (Kraft, 2016). Dette kan være grunnen til hvorfor pasientene opptrer aggressivt, manipulerende eller krevende. Fordi de, på grunn av sin bakgrunn, er sosialisert inn i uhensiktsmessige mønstre, som vi som sykepleiere ikke kan skjenne oss igjen i. De opptrer altså annerledes enn hva som er forventet av samfunnet. Samtidig ser vi at opptil 70% av de som har en rusmiddelavhengighet, også har en personlighetsforstyrrelse (Karterud, 2017). Noe som forsterker deres uhensiktsmessige uttrykksmåte, som vi som sykepleiere opplever som negativ. Her kan man se tilbake til Martinsen (2003) sin omsorgsteori og den delen hun kaller den relasjonelle omsorgen, som handler om at man hele tiden må tolke og forstå pasienten individuelle uttrykk, og ikke dømme pasienten ut ifra stereotypiske holdninger. Dilemmaet ligger likevel i at det vil være vanskelig å se noe man ikke forstår.

Govertsen et al. (2019) legger mye vekt på viktigheten av at sykepleierne har kunnskaper om smertekartlegging og rusanalyse. Dette er kunnskap som vil hjelpe sykepleiere mye i møte med rusavhengige pasienter. For eksempel legger Morley et al. (2015) frem at sykepleiere føler at den rusmiddelavhengige pasienten ofte opptrer manipulerende og ikke forteller sannheten om sine smerter. Med kunnskaper om smertekartlegging og rusanalyse, som forklart i Govertsen et al. (2019), kan sykepleiere i disse situasjonene være tryggere i sine tolkninger av hva som er smerte, hva som er abstinenser og hva som er ruspåvirkning hos pasienten, og kan derfor ta beslutninger basert på dette.

Ut ifra empirien som denne oppgaven bygger på, ser vi tydelig at den gjennomsnittlige sykepleieren kan for lite om smerter og den rusmiddelavhengige pasienten. Gjennom drøftingen bygger vi opp en forståelse for at kunnskap er viktig for å ivareta den rusmiddelavhengige pasienten og møte denne med forståelse og dermed bedre holdninger. Spørsmålet man kan stille seg videre, er hvor denne kunnskapen skal komme fra? Dette diskuteres videre i neste kapittel.

### 5.3. Kunnskapsutvikling for å bedre forståelsen av den rusmiddelavhengige pasienten

Det vil alltid stilles spørsmål om hvem som er ansvarlige for kunnskapsutviklingen til sykepleierne i en avdeling. I de yrkesetiske retningslinjene som presenteres av NSF (2016), og som skal være grunnleggende for all sykepleie, tydeliggjøres det at hver enkelt sykepleier har et individuelt ansvar for å oppdatere seg på kunnskap innenfor sitt fagfelt. Samtidig kommer det frem at ledelsen har et ansvar for å tilrettelegge for denne kunnskapsutviklingen. Spørsmålet er om det blir gjort. Ut ifra forskningen, som presenteres i denne oppgaven, kan det tolkes som at begge parter er skyldige i manglende kunnskap:

Morley et al. (2015) forklarer at sykepleierne er misfornøyde med at ledelsen ikke prioriterer fagutvikling, men det nevnes ikke noe om sykepleiernes egeninnsats på feltet. Gjennom Krokmyrdal & Andenæs (2015) sin forskning på tilegning av kunnskap, kommer det frem at arbeidserfaring og samtaler med kollegaer er den klart største kunnskapskilden til sykepleierne på de to sykehusene. Videre forklarer de at bare 4% av sykepleierne som var involvert i undersøkelsen faktisk bruker internett og faglitteratur for å tilegne seg ny kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Vi kan med disse resultatene trekke tydelige paralleller til Martinsen (2003) sin omsorgsfilosofi og den praktisk-moralske handlingsklokskapen (Kristoffersen, 2016).

Med tanke på sykepleieryrket som et praksisbasert yrke, kan man ha forståelse for Martinsen sin filosofi, men den har likevel sine svakheter. Om kunnskapen kun skal komme gjennom situasjoner man opplever og diskuterer rundt, vil det si at kunnskapen som er i et arbeidslag ikke vil utvikle seg og eskalere. Alle kan altså lære av hverandre og dele den kunnskapen som finnes på avdelingen, men den kunnskapen som ikke finnes på avdelingen, vil heller ikke ha mulighet til å slippe inn. Altså vil det si at om ingen på avdelingen man jobber på har noe kunnskapsbasert erfaring om rusmiddelavhengighet og smertelindring, vil heller ingen andre ha mulighet til å tilegne seg denne kunnskapen.

I Morgan (2012) kommer det frem at de ansatte ved avdelingen ikke leser seg opp om rusrelatert sykdom, slik de gjør ved andre sykdommer de møter på avdelingen. Her er det i det minste informasjon om det blir drevet med kunnskapsutvikling blant de ansatte, men at rusrelaterte problemer ikke blir prioritert. Det kan stilles spørsmål om dette da skyldes negative holdninger til pasientgruppen, uten at det tydeliggjøres grunnen til dette. Men det faktum at det faktisk bedrives kunnskapsutvikling kan muligens, uten å konkludere med noe, forklare at det finnes ulike holdninger for tilegning av kunnskap i ulike arbeidsgrupper. Kan det altså være så enkelt at det må dannes kultur for kunnskapsutvikling blant sykepleiere på samme arbeidsplass, for at de skal ta tak i kunnskapsutviklingen? Tolker man de yrkesetiske retningslinjene bokstavelig talt, kan man faktisk forstå det som at sykepleiere kun har ansvar for å lese seg opp på ny forskning innenfor sitt fagfelt (NSF, 2016). Er en sykepleiers fagfelt relatert til den spesialiserte delen

av helsevesenet han jobber innen, eller er all sykepleiefaglig kunnskap knyttet til begrepet fagfelt? Om førstnevnte er tilfellet, kan man på sett og vis forstå sykepleiernes forklaringer i forskningen til Morgan (2012). Akkurat som man ser at sykepleierne i Govertsen et al. (2019) er oppdatert på forskning om smerter og rus, fordi dette er deres fagfelt.

I den nyeste forskningen til Govertsen et al. (2019) legges det også frem at avdelingsledere i varierende grad prioriterer å arrangere fagdager og opplæring av ressurspersoner innen rus og smerteproblematikk. Man vet imidlertid ikke om dette skyldes lederne sine holdninger til temaet eller om det er grunnet i økonomiske prioriteringer.

Man kan ut ifra diskusjonen ikke konkludere med hvorfor sykepleiere og avdelingsledere ikke prioriterer kunnskapsutvikling. Det kan i midlertidig tyde på at det er svært individuelt fra avdeling til avdeling, og at sykepleieres holdninger til fagutvikling kan ha en betydning.

#### 5.4. Møtet med den rusmiddelavhengige pasienten og dens syn på behandlingen

Om man ser på empirien, som er presentert i denne oppgaven, ser vi et delt syn på hvordan rusmiddelavhengige pasienter opplever holdninger og smertelindring i sykehus. Over halvparten av pasientene i den australske forskningen forteller at de er fornøyde med smertelindringen og måten de blir møtt på i sykehus (Blay et al. 2012). Mens pasientene i forskningen til McCreddie et al. (2010) forteller om stereotypiske og stigmatiserende holdninger fra sykepleierne sin side. Man kan selvfølgelig stille spørsmål om de geografiske forskjellene i forskningen, noe denne oppgaven ikke har grunnlag for å gjøre. Derfor må vi igjen gå tilbake til rolleteorien. Begge partene har et rollesett, og vil derfor ha forventninger til hverandre, som pasient og som sykepleier (Ingstad, 2013). Noe av det som ligger i rollesettet til en sykepleier er faktisk lovfestet. Lovverket sier at sykepleiere skal gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp til sine pasienter (Helsepersonelloven, 1999, §4), og disse forventningene vil derfor ligge hos pasienten i møte med sykepleieren. Det kan derimot stilles spørsmål om rollesettene kan tolkes som stereotypiske holdninger, på grunn av forventningene de to partene har til hverandre. Grunnen til at dette nevnes, er på grunn av en oppsiktsvekkende detalj som fremkommer i en av artiklene: Nemlig at de rusmiddelavhengige pasientene i forskningen til Blay et al. (2012) ble mer og mer fornøyd med behandlingen de fikk, desto lenger de var innlagt på sykehuset.

Det nevnes ikke noe om grunnen til denne progresjonen. Men pasientene forteller at selv om smertelindringen ikke alltid var like god, hadde de forståelse for at de var en vanskelig pasientgruppe å behandle, og respekterte hvordan sykepleierne håndterte deres problemer (Blay et al. 2012). Selv om det er vanskelig å konkludere med noe, kan man trekke paralleller til relasjonsbygging, og viktigheten av at man bruker tid på å sette seg inn i den andre personens situasjon for å forstå hva han trenger (Ingstad, 2013; Martinsen, 2003).

Kommunikasjon, og rett bruk av denne, er en av sykepleierens viktigste verktøy i arbeidshverdagen (Eide & Eide, 2007). De mer spesialiserte sykepleierne som er fremtredende i forskningen til Govertsen et al. (2019) vektlegger viktigheten av å bygge en tillitsfull relasjon med den rusmiddelavhengige pasienten allerede ved det første møtet, for at pasienten skal føle seg trygg. Tilstedeværelse og medmenneskelighet vil være en viktig faktor i smertelindring generelt fordi trygghet og ro virker smertelindrende, mens angst og uro har en forsterkende effekt på smerteopplevelsen (Wyller, 2014). Eide & Eide (2007) forsterker Wyller og Govertsen sine teorier ved å si at pasienten vil få bedre

tilknytning til sykepleieren og en styrket selvfølelse dersom sykepleieren lytter aktivt, tar seg tid og setter seg inn pasientens følelser. Viktigheten av god informasjon blir også sett på som en viktig faktor ettersom den er med på å gjøre sykehushverdagen til pasienten mer forutsigbar, noe som igjen betraktes som beroligende og betryggende (Eide og Eide, 2007). Dette er spesielt viktig for pasienter med kroniske smerter, ettersom disse ofte opplever perioder med engstelighet og angst (Wyller, 2014)

Bruk av kommunikasjon for å bygge tillit (Eide og Eide, 2007) og det å bruke tid på å sette seg inn i den andres situasjon (Martinsen, 2003), slik man har god tid til å gjøre dersom pasienten er innlagt på en avdeling over lengre tid, kan altså se ut til å bryte opp i de rollesettene man har som pasient og sykepleier. Det kan derfor stilles spørsmål om sykepleiere bør sette av lengere tid til kommunikasjon med rusmiddelavhengige pasienter, umiddelbart etter de blir innlagt på sykehus. Dersom det er fokus på å skape en god relasjon tidlig i behandlingsforløpet, kan pasientene muligens føle en god smertelindring kort tid etter innleggelse, fremfor at behandlingen først blir bra etter flere dager, slik det fremkommer i Blay et al. (2012). Dette er forøvrig en teori som bekreftes av Govertsen et al (2019), hvor spesialsykepleierne har fokus på dette.

På den andre siden påpeker Morgan (2012) at noen rusmiddelavhengige pasienter ikke ønsker noe annen hjelp i form av kommunikasjon og samtalepartnere, men kun er ute etter spesifikke medikamenter. Dette kan tolkes som et tegn på at det finnes rusmiddelavhengige pasienter i sykehus, som faktisk er ute etter rusmidler for rusens skyld. Dersom dette er tilfellet så er det med på å underbygge hvorfor flere sykepleiere føler seg skeptiske til pasientgruppen, slik som det fremstår i McCreaddie et al. (2010), at tidligere erfaringer med rus-søkende pasienter er med på å skape dårlige og stereotypiske holdninger. Men dette er ikke noe man kan konkludere med. Som tidligere nevnt bruker sykepleiere ofte egne erfaringer i møte med pasienten. Det kan da også tenkes at pasienten bruker egne erfaringer i møte med sine smerter (Morgan, 2012). Den rusmiddelavhengige pasienten vet at smertestillende medikamenter fungerer, og vil derfor be om dette, istedenfor å ta imot hjelp han ikke vet om fungerer.

Diskusjonen viser at kommunikasjon og relasjonsbygging kan være viktige hjelpemidler som sykepleiere kan bruke for å ivareta den rusmiddelavhengige pasienten, og dens problemer, på en best mulig måte. Akkurat som Martinsen (2003) har presisert hele veien: At sykepleieren må se pasientenes individuelle behov, og tolke og forstå problematikken deretter.

## 6. Konklusjon

Formålet med denne oppgaven har vært å svare på følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere ivareta pasienter med rusmiddelavhengighet i sykehus?

Gjennom diskusjonen om sykepleieres holdninger og kunnskapsnivå, og om pasienten sitt syn på behandlingen de får, frembringer oppgaven flere relevante punkter som belyser problemstillingen. Man kan se gjennomgående at dårlige holdninger er med på å svekke ivaretagelsen av pasienter med rusmiddelavhengighet. Man ser at mange sykepleiere har dårlige holdninger, og at disse ofte er gjenspeilet av samfunnets generelle holdninger til denne pasientgruppen. Regjeringen jobber i midlertid aktivt for å endre disse holdningene, og det vil være interessant å se om den nye rusreformen vil ha noen innvirkning på sykepleieres holdninger. Videre kan oppgaven konkludere med at sykepleieres kunnskap om rusmiddelavhengige pasienter, påvirker deres holdninger til pasientgruppen. Kunnskapsnivået om rusmiddelavhengighet må heves for at disse pasientene skal få den ivaretagelsen de har krav på under sitt opphold på sykehus. Det er i midlertid vanskelig å konkludere med hvorfor sykepleiere har så liten kunnskap om rusmiddelavhengige pasienter som det fremstår som, men at det kan skyldes at fagutvikling i avdelingene er lite prioritert. Til slutt presenterer oppgaven at tidlig relasjonsbygging kan være en viktig faktor for ivaretagelse av pasientgruppen, men det kreves mer forskning på området for å kunne konkludere med dette.

# Referanseramme

Biong, S. og Ytrehus, S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Cappelen Damm. 2. utgave, 1. opplag 2018

Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. og Lamont, S. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse: A journal for the Australian Nursing Profession*. 42 (6) ss. 289-297. Tilgjengelig fra: <https://search.proquest.com/docview/1267733467?accountid=12870>. Hentet 08.04.19

Bokmålsordboka (2018). Språkrådet. Tilgjengelig fra: [https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=+metode&ant\\_bokmaal=5&ant\\_nynorsk=5&begge=+&ordbok=begge](https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=+metode&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&begge=+&ordbok=begge) . Hentet 02.06.19

Bramness, J. G. (2018). *Hva er avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget. 2018

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag 5. utgave, 4. opplag 2015

Eide, H. og Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk 2. utgave, 9. opplag 2016

Ervik og Biong (2018). Politikk og konsekvenser for praksis. I: S. Biong, og S. Ytrehus (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Cappelen Damm. 2. utgave, 1. opplag 2018

Goffmann, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of a spoiled identity*. London: Pinguin Books

Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige, *Sykepleien Forskning*. 14. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64> . Hentet 14.05.19



Helse- og omsorgsdepartementet (2018). Fra straff til hjelp – Den nye rusreformen. *Regjeringen.no*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/den-nye-rusreformen/id2600213/> Hentet 23.05.19

Hofmann, B. (2008). *Hva er sykdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2. utgave, 1. opplag 2014

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi: i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 1. utgave, 2. opplag 2014

Karterud, S. (2017). *Personlighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 1. utgave, 1. opplag 2017

Karterud, S. & Bateman, A. (2010). *Manual for mentaliseringsbasert terapi (MBT) og MBT vurderingsskala: Versjon individualterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 1. utgave, 2. opplag 2011

Kraft, P. (2016). *Rusmiddelavhengighet: et psykologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kristoffersen, N., J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug og G. H. Grimsbø (red) *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 3. utgave, 1. opplag 2016

Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education today*, 35 (6), ss. 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. F. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), ss. 252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131>

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget. 2. opplag 2008

McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (19-20), ss. 2730-2740. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>

Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15 (1), ss. 165-175.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16 (5), ss. 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I: S. Biong, og S. Ytrehus (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Cappelen Damm. 2. utgave, 1. opplag 2018

Neville, K. & Roan, R. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administration*, 44 (6), ss. 339-346.  
<https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000079>

Nortvedt, F. (2016). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug og G. H. Grimsbø (red) *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 3. utgave, 1. opplag 2016

NSF (2016). Yrkesetisk retningslinjer for sykepleiere. Norsk sykepleierforbund. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>. Hentet 14.05.19

NTB (2018). Pakkeforløp innføres for psykisk syke og rusavhengige. *Sykepleien.no* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2018/09/pakkeforlop-innfores-psykisk-syke-og-rusavhengige>. Hentet 27.05.19

Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I: S. Biong, og S. Ytrehus (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Cappelen Damm. 2. utgave, 1. opplag 2018

Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsteori og vitenskapsfilosofi: for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget. 2. utgave, 1. opplag 2018

Wyller, V. B. (2014). *Syk, bind 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin*. Oslo: Cappelen Damm AS.